

Hoitotyön kirjaamisen laatu

Kirjallisuuskatsaus

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja, AMK
Opinnäytetyö
Syksy 2017
Mari Kivioja

Lahden ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja, AMK

KIVIOJA, MARI:

Hoitotyön kirjaamisen laatu
Kirjallisuuskatsaus

Hoitotyön opinnäytetyö, 33 sivua, 6 liitesivua

Syksy 2017

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli edistää Päijät-Hämeen keskussairaalan oman hoitotyön kirjaamisen arviointi- eli auditointimenetelmän suunnittelua. Tavoitteena oli etsiä tietoa ja selvittää millaisiin asioihin hoitotyön kirjaamisen auditoinnissa tulisi kiinnittää huomiota. Opinnäytetyö on tehty kirjallisuuskatsauksena. Aiemmasta tutkimusmateriaalista kerättiin tietoa millaisia puutteita hoitotyön kirjaamisessa on.

Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee hoitotyön kirjaamista ohjaavia säännöksiä, selventää hoitotyön rakenteista kirjaamista ja hoitotyön kirjaamisen auditointia. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kahdeksan tutkimusta, joita analysoitiin käyttäen soveltaen laadullista sisällönanalyysiä.

Tuloksen mukaan kirjaaminen ei ollut yhtenäistä ja hoitotyön rakenteisen kirjaamisen osaamisessa oli puutteita. Kirjaamisesta puuttui potilaslähtöisyys ja yksilöllisyys. Hoitosuunnitelmat eivät olleet ajan tasalla, koska niitä ei päivitetty. Hoitajan päätöksen teko ei näkynyt kirjaamisessa. Lääkehoidon, kivun ja painehaavariskin arvioinnin kirjaamisessa oli puutteita. Nämä tekijät olisi hyvä huomioida, kun auditointilomaketta suunnitellaan.

Asiasanat: hoitotyön rakenteinen kirjaaminen, kirjaamisen arviointi, kirjaamisen auditointi, kirjallisuuskatsaus

Lahti University of Applied Sciences
Nursing AMK

KIVIOJA, MARI:

Quality of nursing documentation
Literature review

Bachelor's Thesis in Nursing

33 pages, 6 pages of appendices

Autumn 2017

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to advance in Päijät-Häme Central Hospital's nursing documentation auditing method planning. The goal was to find information and find out what kind of factors are important to focus on in nursing documentation auditing. The thesis has been done as a literature review. Information on the kinds of lacks in nursing documentation was gathered from previous studies.

The knowledge base of the thesis deals with regulations of nursing documentation, auditing of nursing documentation and clarifies what constructive nursing documentation is. Eight studies were selected for this literature review and they were analyzed by using quality based content analysis.

The result was that nursing documentation was not uniform and there were incompetencies in constructive nursing documentation. The documentation was not patient related or individual and nursing care plans were not updated. Nurses' decision-making was not documented. There was also lack of evaluation on medicine, pain and risk of pressure wounds. These factors are important to take into account when developing a new nursing documentation auditing method.

Key words: constructive nursing documentation, nursing documentation auditing, literature review

OPINNÄYTETYÖSSÄ KÄYTETYT KÄSITTEET

FinCC	Finnish Care Classification – suomalainen hoitotyön luokituskokonaisuus
HOKE	Sähköinen hoitokertomusalusta
PHHYKY	Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä
SHTaL 3.0	Suomalaisen hoidon tarveluokitus
SHToL 3.0	Suomalaisen hoidon toimintoluokitus
SHTuL 1.0	Suomalaisen hoidon tuloksen tilaluokitus
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHOIKE	Sähköinen hoitokertomusalusta

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA	3
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	5
4	HOITOTYÖN KIRJAAMINEN	6
4.1	Hoitotyön kirjaamisen taustaa	6
4.2	Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen	7
4.3	Hoitotyön kirjaamisen auditointi	12
5	TUTKIMUSMENETELMÄT	14
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	14
5.2	Aineiston hankinta	16
5.3	Aineiston rajaus	17
5.4	Aineiston analysointi	19
6	TULOKSET	20
6.1	Hoitotyön kirjaamisen osaaminen	20
6.2	Hoitosuunnitelman ydintiedot	21
6.3	Yksilöllisyys ja ajantasaisuus	23
6.4	Hoitajan ja potilaan oikeusturva	24
7	POHDINTA	25
7.1	Tulosten arviointi ja johtopäätökset	25
7.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	28
7.3	Jatkokehittämisaiheet	29
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	34

1 JOHDANTO

Hoitotyön kirjaamista tehdään päivittäin ja sitä ohjaavat monenlaiset ohjeet ja lait. Suomessa käytössä olevaan valtakunnalliseen Potilastiedon arkistoon eli Kanta-arkistoon tallennetaan potilastiedot kaikkien ammattilaisten ja osittain myös potilaiden käytettäväksi (Kanta 2017). Tämä edellyttää yhtenäisten otsikoiden ja rakenteiden käyttöä. Kirjaaminen tapahtuu prosessimallin mukaisesti, jossa näkyvät potilaan hoitosuunnitelma, päivittäismerkinnät potilaan voinnista ja hoitotoimista, arviointia hoitomenetelmien vaikuttavuudesta sekä hoitotyön loppuarvio eli yhteenveto. (Saranto, Ensio, Tanttu & Sonninen 2008, 13, 99; Nykänen & Junttila 2012, 3; Virkkunen, Mäkelä-Bengs & Vuokko 2015, 4.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL on tehnyt rakenteista hoitotyön kirjaamista helpottavia oppaita ja FinCC-luokitusjärjestelmän, joka rakentuu hoitotyön ydintietojen mukaan. Näitä ydintietoja ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos ja hoitotyön yhteenveto. (Saranto ym. 2008, 75-79; Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 14-18; Virkkunen ym. 2015, 30-31.)

Hoitotyön kirjaaminen parantaa hoidon jatkuvuutta ja laatua sekä potilasturvallisuutta. Kirjaamisen laatua voidaan tutkia arvioimalla eli auditoimalla. Sitä voidaan tehdä esimerkiksi tarkastelemalla, miten rakenteinen kirjaaminen toteutuu ja näkyvätkö kirjaamisessa hoitotyön ydintiedot. (Saranto ym. 2008, 189-194; Kivelä, Anttila & Kukkola 2011, 31-32; Hyppönen, Vuokko, Doupi & Mäkelä-Bengs 2014, 3, 54, 68-69.)

Päijät-Hämeen keskussairaalassa hoitotyön kirjaamisen auditointia on pilotoitu vuonna 2016 erikoissairaanhoidon neljällä vuodeosastolla. Auditoinnissa käytettiin Arja Kailan ja Leena Kuivalaisen kehittämää hoitotyön kirjaamisen arviointimittaria (Kaila & Kuivalainen 2014, liitteet 8-9). Siinä tuli ilmi, että hoitotyötä kirjataan laajasti, mutta ei aina rakenteisesti tai kirjaajat eivät olleet ymmärtäneet, mitä tarkoittaa hoitotyön tarve tai tavoite. Hoitajan toimintaa kirjattiin myös paljon, ei niinkään potilaan tarpeen tai tavoitteen mukaisesti. Prosessin aikana tuli toive, että

olisi tarpeellista kehittää oma auditointimenetelmä vastaamaan keskussairaalan tarpeita, koska auditointia on tarkoitus tehdä tulevaisuudessa kaikilla vuodeosastoilla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää Päijät-Hämeen keskussairaalan hoitotyön kirjaamisen auditointimenetelmän suunnittelua. Opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa pyritään saamaan tietoa, millaisiin asioihin auditoinnissa tulisi kiinnittää huomiota. Kirjallisuuskatsauksessa haetaan tietoa hoitotyön kirjaamisessa esiintyvistä puutteista.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTAA

Olen työskennellyt sairaanhoitajana noin 16 vuotta, joista suurimman osan Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Vajaat kolme vuotta olen tehnyt sairaanhoitajan työn ohella kirjaamisen asiantuntijan työtä. Tarkoituksena on kehittää kirjaamista auditoimalla eli arvioimalla kaikkien vuodeosastojen hoitotyön kirjaamista ja sitä ennen mahdollisesti suunnitella Päijät-Hämeen keskussairaala ja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymää (PHHYKY) palveleva auditointilomake.

Työvuosieni aikana Päijät-Hämeen keskussairaalassa on otettu käyttöön sähköinen kirjaaminen. Se pilotoitiin somaattisella tulosalueella sisätautiosastolla vuonna 2010. Olen ollut silloin mukana miettimässä kirjaamisen prosesseja vaihdettaessa paperisesta lomakkeesta sähköiseen Effican potilastietojärjestelmän WHOIKE-hoitokertomusalustaan. Myöhemmässä vaiheessa olen ollut mukana konservatiivisen alueen kirjaamistyöryhmässä kehittämässä yhtenäisiä hoitotyön kirjaamisen ohjeita. Vähitellen sähköinen kirjaamisalusta otettiin käyttöön kaikilla osastoilla ja monissa paikoissa kehittyi omanlaisia kirjaamisen käytäntöjä. (Kivioja & Käppi 2016.)

Vuonna 2015 Päijät-Hämeen keskussairaalassa hoitotyön kirjaamisen alustaksi otettiin käyttöön Effican Hoitokertomusalusta eli HOKE. Siinä yhteydessä toimin projektipäällikkönä kirjaamisen osalta ja johdon toimeksiannosta vuodeosastoille tehtiin yhtenäiset kirjaamisen ohjeet (PHHYKY 2017a; Kivioja & Käppi 2016). Sen jälkeen henkilökuntaa on koulutettu säännöllisesti tavoitteena yhtenäiset kirjaamiskäytännöt.

Työni kirjaamisen asiantuntijana erikoissairaanhoidossa on jatkunut sairaanhoitajan työn ohella. Koko keskussairaalan vuodeosastojen hoitotyön kirjaamisen yhtenäisyyttä ja sisällöllistä laatua on kuitenkin vaikea havainnoida päivittäisessä työssä. Siitä nousi toive aloittaa hoitotyön kirjaamisen auditointi Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Auditointi pilotoitiin neljällä vuodeosastolla syksyllä 2016. Johdolta tuli toive, että samalla tarkasteltaisiin muitakin kirjaamiseen liittyviä asioita,

jotta saataisiin suurempi hyöty auditoinnista. Pilotoinnissa hankaluutena oli tietojen kirjaaminen monelle erilliselle lomakkeelle. Auditoinnissa kävi ilmi, että potilaista kirjataan paljon, mutta kirjaamisen rakenteisuudessa on kehitettävää.

Kirjaamisen asiantuntijana koen, että tarvitaan lisää tietoa hoitotyön kirjaamisen puutteista, kirjaamisen auditoinnista ja siitä, miten sillä voidaan vaikuttaa kirjaamisen laatuun. Tämän perusteella on helpompi jatkaa auditoinnin kehittämistä Päijät-Hämeen keskussairaalassa.

Päijät-Hämeen keskussairaala tuottaa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän (PHHYKY) erikoissairaanhoidon palvelut. PHHYKY tuottaa palvelut yli 212 000 asukkaille ja on alalla maakunnan suurin toimija. Omistajakunnat ovat Asikkala, Hartola, Heinola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä. (PHHYKY 2017b.) Päijät-Hämeen keskussairaala on Suomen toiseksi suurin keskussairaala ja siellä käy vuosittain noin 120 000 ihmistä. Se työllistää 2900 ihmistä, joista hoitohenkilökuntaa on 1439 ja lääkäreitä 293. (PHHYKY 2017c.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö tehdään kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tarkoituksena on edistää Päijät-Hämeen keskussairaalan oman hoitotyön kirjaamisen auditointimenetelmän suunnittelua. Opinnäytetyön tavoitteena on etsiä tietoa ja selvittää millaisiin asioihin hoitotyön kirjaamisen auditoinnissa tulisi kiinnittää huomiota.

Tutkimuskysymys:

Millaisia puutteita hoitotyön kirjaamisessa esiintyy?

Teoriaosuuden aluksi tarkastelen hoitotyön kirjaamista ohjaavia sääntöjä ja rakenteisen kirjaamisen muotoa, koska kirjaaminen ei voi kehittyä, ellei tunne sen perussisältöä. Rakenteinen muoto pohjautuu hoitotyön prosessiin ja siinä tulee käydä selville potilaan hoidon tarve, tavoite, hoidon arviointi sekä hoitotyön yhteenveto (Nykänen & Juntila 2012, 3). Toiseksi käyn läpi auditointia ja sen merkitystä.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysin teen soveltaen laadullista sisällönanalyysiä.

4 HOITOTYÖN KIRJAAMINEN

4.1 Hoitotyön kirjaamisen taustaa

Hoitotyön kirjaamista tehdään jatkuvasti. Sen tulee olla systemaattista ja yhdenmukaista, jotta tiedot ovat helposti saatavissa. Kirjaamisen rakenteena on käytetty 1980-luvulta lähtien Maailman terveysjärjestö WHO:n päätöksenteon prosessimallia, jonka rakenteena on ollut hoitotyön ongelmat, tavoite, toteutus ja arviointi. Paperisiin lomakkeisiin kirjattaessa on näiden otsikoiden alle kirjattu vapaata tekstiä. (Saranto ym. 2008, 13.) Sähköisten järjestelmien käyttöönoton myötä prosessimalli on edelleen pohjalla, mutta sisältöä on ohjattu yhtenäisempään suuntaan erilaisten luokitusten avulla. Nykypäivänä potilaan hoitokertomukseen kirjataan hoitosuunnitelma, päivittäiset merkinnät potilaan voinnista ja hoitotoimista eli toteutus, arviointia hoitomenetelmien vaikuttavuudesta sekä hoitotyön loppuarvio eli yhteenveto. (Saranto ym. 2008, 13, 99; Nykänen & Junttila 2012, 3.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on antanut ensimmäisen asetuksen potilasasiakirjojen laatimisesta ja säilyttämisestä vuonna 2001. Vuonna 2007 säädettiin laki Kanta-palvelusta, joka on valtakunnallinen tietojärjestelmäpalvelu. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioiduista tietosisällöistä on myös tehty määritelmä asiakirjojen ydintiedoista. Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa on kuvattu tarkemmin potilasasiakirjojen laatimista ja säilyttämistä, yhdenmukaisuutta sekä niiden taustalla olevia lakeja. Siinä säädetään myös potilaskertomuksen yhtenäisestä rakenteisesta tietosisällöstä. Sen mukaan tehdyssä potilaskertomuksessa tulee käydä ilmi potilaan hoidon suunnittelu, toteutus ja seuranta sekä loppulausunto. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009; Hartikainen, Häyrinen, Luomala, Komulainen, Porrasmaa & Suhonen 2009, 2; Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 3, 11-12.)

Terveystieteiden tutkimuskeskuksissa eri yksiköistä tallennetaan Kantaan eli potilastiedon arkistoon potilaan tietoja muiden ammattilaisten käytettäväksi ympäri

Suomea. Tämä palvelu on otettu käyttöön useissa toimintayksiköissä ja sen käyttöönotto laajenee porrastetusti koskemaan kaikkia julkisen ja yksityisen terveydenhuollon yksiköitä. Osa tiedoista tulee myös potilaiden itsensä nähtäväksi Omakanta-palvelussa. (Kanta 2017.) Valtakunnallisen järjestelmän vuoksi yhtenäinen hoitotyön kirjaaminen on oleellisen tärkeää. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on tehnyt oppaita auttamaan hoitohenkilökuntaa ymmärtämään hoitotyön rakenteisen kirjaamisen merkitystä ja rakennetta (Virkkunen ym. 2015, 4.)

4.2 Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

THL on koonnut Terveydenhuollon rakenteisen kirjaamisen oppaan vuonna 2012 ja päivittänyt sen vuonna 2015 sekä FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöoppaan. Opas muodostuu Suomalaisesta hoidon tarveluokituksesta (SHTaL 3.0), hoidon toimintoluokituksesta (SHToL 3.0) ja hoidon tuloluokituksesta (SHTuL 1.0), jotka on tarkoitettu auttamaan tietojen tallentamista yllä kuvattujen rakenteiden mukaisesti kirjaajan näkökulmasta. Tarve- ja toimintoluokitukset koostuvat komponenteista, pääluokista ja alaluokista, lisäksi on mahdollista kirjata vapaata tekstiä näiden alle. Pelkällä komponenttitasolla kirjaaminen ei ole mahdollista, vaan tulee valita vähintään pääluokka. Laajempaa kirjaamista on mahdollista tehdä pääluokkatasolla. Alaluokka valitaan, jos kirjaamisen sisältö on yksityiskohtaisempaa. (Liljamo, Kinnunen & Ensio 2012, 3, 9.)

Potilaan hoitosuunnitelmassa käytetään hoitotyön ydintietoja, joita ovat hoidon tarve, hoitotyön toiminto, hoidon tulos ja hoitotyön yhteenveto. Hoidon tarpeeseen kirjataan kuvaus potilaan hoitotyön ongelmista, joihin voidaan vaikuttaa hoitotoimilla. Kirjauksissa otetaan huomioon potilaan kokemat ja hoitajan havainnoimat oireet. Hoitotyön toiminnot kirjataan FinCC-luokituksen mukaisesti hoitosuunnitelmaan ja niitä käytetään myös päivittäiseen kirjaamiseen. Näitä ovat potilaan hoidon tarpeeseen vaikuttavat keinot, oireiden ja elintoimintojen seuranta, havainnointi, auttamismenetelmät, hoidon koordinointi sekä ohjaus. Hoidon tulokseen kirjataan havainnot potilaan tilanteesta: onko se parantunut, ennallaan vai

huonontunut. Hoitojakson lopussa hoitotyön yhteenvetoon kirjataan kooste potilaan hoitojaksosta. Siinä hyödynnetään hoitosuunnitelman ydintietoja. Se kirjataan käyttäen hoitotyön toimintoja ja täydennetään vapaalla tekstillä. (Saranto ym. 2008, 75-79; Liljamo ym. 2012, 14-18; Virkkunen ym. 2015, 30-31.)

Hoitotyön tarve

Hoitosuunnitelman ensimmäinen vaihe on hoidon tarpeen määrittely. Tarpeeseen kuvataan potilaan sen hetken terveydelliset ongelmat. Tietoa hankitaan potilaalta ja mahdollisesti myös omaisilta. Lisäksi hoitaja havainnoi potilasta ja kerää haastattelemalla lisää tietoa tarpeen määrittämiseksi. Potilaalla voi olla useita hoitotyön tarpeita, jolloin ne kirjataan hoitokertomukseen tärkeysjärjestyksessä. (Saranto ym. 2008, 113.) Hoidon tarpeita kirjattaessa käytetään kansallisen FinCC-tarveluokituksen mukaisia otsikoita. Tarpeelle valitaan komponentti ja vähintään pääluokka, lisäksi voidaan kirjata vapaata tekstiä. Tarpeeksi valitaan potilaan sen hetkistä tai mahdollisesti syntyvää ongelmaa vastaava luokka, jota voidaan parantaa tai helpottaa hoitotoimilla. (Liljamo ym. 2012, 21, 25.) Tähän vaiheeseen kuuluu myös hoidon tavoitteiden määrittely. Tavoitteiden tulee olla potilaslähtöisiä ja suhteessa hoidon tarpeeseen. Niitä määriteltäessä tulee huomioida, että ne ovat saavutettavissa hoitojakson aikana ja niiden tulee olla arvioitavissa. (Saranto ym. 2008, 113.)

Hoitotyön tavoitteen toteutumiseksi suunnitelmaan kirjataan hoitotyön toiminnot. Ne ovat keinoja, joilla potilasta hoidetaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Toiminnot valitaan FinCC-toimintoluokituksesta, käyttäen vähintään komponenttia ja pääluokkia, tarvittaessa alaluokkia. Lisäksi niitä täydennetään tarvittaessa vapaalla tekstillä. (Liljamo ym. 2012, 21.)

Hoitotyön toteutus

Päivittäinen hoitotyö kirjataan hoitotyön toteutukseen. Kirjaamisessa käytetään apuna FinCC- toimintoluokitusta. Hoitotyön suunnittelussa hyödynnetään käytettyjä toimintoja, joten hyvin tehty suunnitelma on

oleellista. Lisäksi toimintoluokituksesta valitaan tarvittaessa muita pää- tai alaluokkia, joilla kuvataan potilaalle annettua hoitoa ja käytettyjä auttamismenetelmiä. Luokitukset helpottavat ja ohjaavat kirjaamista ja niiden myötä potilaslähtöisyys paranee. Näiden lisäksi kirjataan vapaata tekstiä, jos luokitus ei ole riittävän yksityiskohtainen. (Saranto 2008, 114-116; Liljammo ym. 2012, 22.)

Hoidon tulos

Hoidon tulokseen kirjataan arviointia potilaan tilanteesta tapahtuneista muutoksista suhteessa hoidon tarpeeseen ja tavoitteisiin. Apuna käytetään FinCC-tulosluokituksen asteikkoa parantunut, ennallaan tai huonontunut. Lisäksi kirjataan tarvittaessa vapaata tekstiä. Arvioinnissa tulisi kuvata hoitotoimilla saavutettuja tuloksia suhteessa potilaan tulotilanteeseen. (Saranto 2008, 114; Liljammo ym. 2012, 22.)

Taulukossa 1 on kuvattu hoitotyön prosessin ydintietojen kirjaamista käyttäen malliesimerkkinä sydämen vajaatoimintapotilaan hoitosuunnitelmaa (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Hoitotyön prosessin vaiheet – esimerkkinä sydämen vajaatoimintapotilas

Hoitotyön prosessin vaihe	Komponentti / pää- tai alaluokka	Vapaa teksti
Hoidon tarve	Nestetasapaino - Turvotus	Potilas tulee jalkaturvotusten vuoksi hoitoon.
Hoidon tavoite	Nestetasapaino – Turvotus	Jalkaturvotukset vähenevät. Potilas ymmärtää turvotusten syyn.
	Hoidon ja jatkohoidon koordinointi - Jatkohoito-ohjeiden tarve	Potilas saa tietoa vastaavan tilanteen ennaltaehkäisemiseksi.

Suunnitellut toiminnot	Nestetasapaino - Nestetasapainon seuranta	Seurataan potilaan turvotuksia ja painoa, rajoitetaan potilaan nestemäärää.
	Erittäminen - Virtsaamisen seuranta	Virtsanmittaus
	Hengitys – Hengityksen seuranta	Seurataan mahdollista hengenahdistusta.
	Selviytyminen - Potilaan selviytymiskyvyn arviointi	Kartoitetaan potilaan selviytymistä kotona.
	Hoidon ja jatkohoidon koordinointi - Jatkohoitoon liittyvä ohjaus	Potilaalle annetaan Sydämen vajaatoiminta -potilasohje Tarvittaessa tilataan kotihoito.
Hoidon toteutus	Nestetasapaino - Nestetasapainon seuranta	Potilaalla on edelleen reilusti turvotuksia molemmissa jaloissa, mutta vähenemässä.
	Erittäminen - Virtsaamisen seuranta	Virtsaa tullut hyvin, potilas on itse mitannut virtsamääriä.
	Hengitys – Hengityksen seuranta	Potilaalla ei ole ollut hengenahdistusta.
	Selviytyminen - Potilaan selviytymiskyvyn arviointi	Potilas asuu yksin kotona, kertoo jännittävänsä kotona pärjäämistä.
	Hoidon ja jatkohoidon koordinointi - Jatkohoitoon liittyvä ohjaus	Potilaalle on annettu kotihoito-ohjeet ja käyty sydämen vajaatoiminnan ja painon seurannan merkitystä sekä nesterajoituksen tarpeellisuutta kotona.
Hoidon arviointi	Tila: Parantunut	Potilaan jalkaturvotukset ovat vähentyneet ja hän on ymmärtänyt jatkohoito-ohjeet.

Hoitotyön yhteenveto

Potilaan hoitajakson loputtua hoitaja kirjaa hoitotyön yhteenvedon. Tämä koostuu samoista asioista kuin hoitotyön suunnitelma eli hoidon tarve, hoitotyön toiminnot ja hoidon tulos. Kirjaamisessa voidaan käyttää apuna tarve- ja toimintoluokituksia, joilla on kuvattu potilaan hoitosuunnitelman vaiheita ja päivittäiskirjaamista, lisäksi yhteenvetoa täydennetään vapaalla

tekstillä. Siitä tulee käydä ilmi potilaan tulotilanne, hoitajakson vaiheet ja arviointia potilaan tilanteesta hoidon loputtua. Myös potilaan hoitoisuus kirjataan ylös. Yhteenvedon tavoitteena on parantaa hoidon jatkuvuutta potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan ja helpottaa tiedon löytymistä muilla hoitajaksoilla. (Saranto ym. 2008, 114; Virkkunen ym. 2015, 72.)

Taulukossa 2 on näytetty esimerkki hoitotyön yhteenvedosta, malliesimerkkinä sydämen vajaatoimintapotilas. Otsikointi on otettu HOKE-kirjaamisalustasta. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Hoitotyön yhteenvedo – esimerkkinä sydämen vajaatoimintapotilas

Arvio (Hoitotyö):	Potilas tullut osastolle jalkaturvotusten vuoksi ja hänellä todettiin sydämen vajaatoiminta. Potilas asuu yksin rivitalossa, ei kotiapua eikä apuvälineitä käytössä. Sisätautiosasto, puh. 01-234 5678 Hoitoaika 1.9. - 7.9.2017
Tarve:	Nesterajoitus ja painon seuranta
Hoitotyön toiminnot:	Nestetasapainon seuranta: turvotusten seuranta, painon seuranta, nesterajoitus Hengityksen seuranta: seurataan mahdollista hengenahdistusta Jatkohoitoon liittyvä ohjaus: saanut potilasohjeen
Hoidon tulokset:	Potilaan turvotukset vähenivät ja potilas kotiutuu. Ymmärtää seurannan merkityksen kotona.
Hoitoisuus:	Luokka 1 Vähimmäishoidon tarve
Jatkohoito:	Potilas ottaa tarvittaessa yhteyttä terveyskeskukseen, jos jalkaturvotukset lisääntyvät, paino nousee nopeasti tai ilmenee hengenahdistusta.
Lääkehoito:	Lääkäri antaa ajantasaisen listan kotilääkkeistä potilaalle.

4.3 Hoitotyön kirjaamisen auditointi

Itä-Suomen yliopisto määrittelee auditoinnista seuraavaa:

Auditointi on järjestelmällinen, riippumaton ja dokumentoitu prosessi, jossa hankittavaa auditointinäyttöä arvioidaan objektiivisesti sen määrittämiseksi, missä määrin sovitut auditointikriteerit on täytetty. Sisäinen auditointi on määrävälein pidettävä riippumaton laadunhallintajärjestelmään kohdistuva organisaation kehittämismenettely, jolla selvitetään, miten sovitut toimintatavat, sidosryhmien odotukset ja viranomaisvelvoitteet toteutuvat käytännössä sekä missä auditointikohteella on vielä kehitettävä toimintaansa. (Itä-Suomen yliopisto, 2017.)

Hoitotyön kirjaamisen laatua voidaan auditoida eli arvioida potilaan tai hoitotyön näkökulmasta. Potilaan kannalta kirjaamisen merkitys korostuu hoidon jatkuvuudessa, potilasturvallisuudessa ja hoitosuhteen kehittymisessä. Hoitotyössä kirjaamisella tuotetaan näiden lisäksi hoidon laadun ja resursoinnin arviointia sekä tilastointia. Kirjaamisen laatuun vaikuttaa sähköisten potilaskertomusten käytettävyys, työvälineiden riittävyys, hoitohenkilökunnan osaaminen (välineet, hoitoprosessin vaiheet), asenne ja käytettävissä oleva aika. Laatua voidaan tarkastella muun muassa seuraamalla hoitohenkilökunnan tietoteknisiä taitoja tai toteutuuko systemaattinen kirjaaminen hoitoprosessin mukaisesti. Kun kirjaaminen tapahtuu luokitusten mukaisesti, siitä voidaan ottaa tarkasteltavaksi tilastotietoa. Näin saadaan tietoa siitä, toteutuuko esimerkiksi jokin hoidon laatutavoite. Saadun tiedon avulla voidaan tarvittaessa sopia yhteisistä ohjeista tai lisätä koulutusten määrää. (Saranto ym. 2008, 189-194.) Kivelän ym. (2011) mukaan hoitohenkilökunta kokee systemaattisen kirjaamisen hyödyttävän johtoa enemmän muuta henkilökuntaa ja potilaita. Sen koetaan parantavan hoidon laatua ja jatkuvuutta, tiedonkulkua ja se on oleellinen osa potilaan yksilöllistä hoitoa. (Kivelä, Anttila & Kukkola 2011, 31-32.)

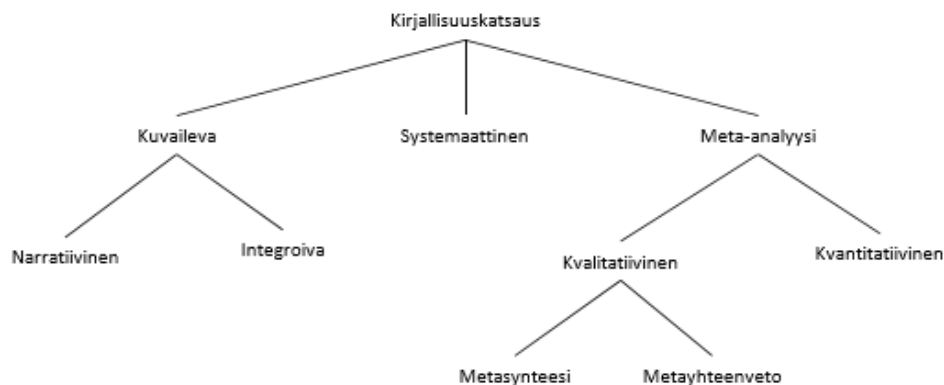
Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL on tehnyt kattavan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen potilaskertomustietojen rakenteistamisesta, arviointikäytännöistä ja niiden vaikutuksista. Siinä on tarkasteltu rakenteista kirjaamista hoitotyön ja kliinisen potilastyön näkökulmista sekä toisiokäytön näkökulmasta, kuten johto ja tietojärjestelmätoimittajat. Kliinisen työn näkökulmasta kirjaamisen rakenteisuutta on tutkittu melko vähän, vaikka tutkimuksen tuloksena kirjaamisen rakenteisuus vaikuttaa tiedon laatuun, käytettävyyteen, klinisiin prosesseihin ja potilasturvallisuuteen. Analysoitavissa tutkimuksissa oli kirjaamista arvioitu enimmäkseen potilaskertomustiedoista, mutta myös kyselyä, havainnointia ja haastattelua oli käytetty. (Hyppönen ym. 2014, 3, 54, 68-69.)

5 TUTKIMUSMENETELMÄT

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaukset voivat olla tyypiltään metatutkimuksia, systemaattisia tai kuvailevia kirjallisuuskatsauksia. Tämä opinnäytetyö on tehty soveltaen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleinen hoitotieteen tutkimuksissa, mutta menetelmästä on vain vähän kirjallisuutta eivätkä käsitteet ole vakiintuneet. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 291.)

Kangasniemi ym. (2013) mukaan kirjallisuudessa käytetään nimikkeitä kuvaileva, perinteinen, laadullinen tai narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Salminen kirjoittaa teoksessaan kirjallisuuskatsauksen typeiksi kuvaileva, systemaattinen ja meta-analyysi (kuvio 1). Hän jaottelee kuvailevan kirjallisuuskatsauksen narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Hänen mukaansa narratiivinen katsaus voidaan tehdä suppeasta aineistosta ja se on yleisluontoinen tiivistelmä aiemmista tutkimuksista, joita ei ole välttämättä analysoitu sen tarkemmin. Integroitu kirjallisuuskatsaus tuo laajemman kuvan aiheesta, jota tarkastellaan kriittisemmin ja tarkoituksena on usein luoda uutta tietoa. Se perustuu asetettuun tutkimuskysymykseen ja on aineistolähtöistä. Tarkoituksena on etsiä, mitä tietoa ilmiöstä on jo olemassa, sen keskeisiä käsitteitä ja tiivistää se analyysin avulla. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää jo olemassa olevaa tietoa ja tuoda uutta tietoa ilmiöstä. Vastausta kysymykseen etsitään valitsemalla aineisto, jota analysoimalla pyritään kuvaamaan ilmiötä. Aineiston hankinnan ja analysoinnin menetelmät tulee kuvata tarkasti, jotta voidaan arvioida sen luotettavuutta ja eettisyyttä. (Salminen 2011, 6-9; Kangasniemi ym. 2013, 292-293.)



KUVIO 1. Kirjallisuuskatsauksen tyyppien ryhmittely (Salminen 2011, 38)

Kangasniemi ym. (2013) ovat jaotelleet kirjallisuuskatsauksen vaiheet neljään osaan: tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineisto ja sen valinta, kuvailun rakentaminen sekä tulosten tarkastelu (kuvio 2). Kuviossa tulee hyvin esille, että tutkimuskysymyksen muodostaminen on erittäin tärkeää, koska se ohjaa koko prosessia. Menetelmässä ei edetä alusta loppuun vaan eri vaiheet limittyvät ja niihin palataan tarvittaessa koko tutkimuksen ajan. Tulosten tarkastelun vaiheessa on merkityksellistä pohtia valintojen ja aineiston valinnan eettisyyttä, jotta tutkimustulos olisi luotettava. (Kangasniemi ym. 2013, 294.)



KUVIO 2. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet (Kangasniemi ym. 2013, 294)

5.2 Aineiston hankinta

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hankintaa ohjaa tutkimuskysymys. Salmisen (2011) mukaan myös hakutermien täsmennys ja hakujen aikavälin valitseminen ovat osa prosessia. Aineistona käytetään alkuperäistutkimuksia ja useimmiten haku tapahtuu tieteellisistä tietokannoista. Hakumenetelmät ja -prosessi kuvataan tutkimuksessa. Aineistoksi valitaan usein tuoreimpia tutkimuksia, mutta tutkimuksen tarkoituksen mukaan voidaan valita myös laajemmin, jotta ilmiötä saadaan kuvattua riittävästi. Aineiston hakua voidaan rajata, mutta kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tärkeämpää on aineiston sisältö, jota tulee tarkastella jatkuvasti suhteessa tutkimuskysymykseen. Hakutulosten ja valittujen aineistojen taulukointi auttaa tarkastelemaan valintojen luotettavuutta. (Salminen 2011, 16; Kangasniemi ym. 2013, 295-296.)

Aineiston tarkastelun tavoitteena on löytää uusi, syvempi näkökulma ja tulkinta aiemmista tutkimuksista. Aineistoa jäsennellään, vertaillaan ja tehdään päätelmiä siitä. Analysointi voi tapahtua kvantitatiivisesti eli määrällisesti tai kvalitatiivisesti eli laadullisesti tutkimuskysymyksestä ja

aineistosta riippuen. Tässä opinnäytetyössä käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. (Kangasniemi ym. 2013, 296-297.)

5.3 Aineiston rajaus

Kirjaamisen asiantuntijana olen työssäni käyttänyt THL:n oppaita ja FinCC-luokitusta. Lisäksi olen konsultoinut auditointiin liittyen Mikkelin keskussairaalan ja Kuopion yliopistollisen keskussairaalan kehittämisylilhoitajia. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on hakea laajemmin tutkimustietoa hoitotyön rakenteisesta kirjaamisesta ja siinä havaituista puutteista, jotta tutkimuskysymykseen saadaan vastaus.

Ennen aineiston hakua kävin Lahden ammattikorkeakoulun tiedonhankintaklinikalla, jossa etsin informaation avulla vaihtoehtoja hakujen asiasanoiksi Terveystietojen keskuskirjasto Medic:n asiasana-haulla. Tämän opinnäytetyön tietoperustana on hoitotyön kirjaaminen ja auditointi, joten käytin niitä asiasanojen haussa. "Hoitotyön kirjaaminen" ei antanut yhtään vaihtoehtoa asiasanoiksi. "Kirjaamisen" hakusanalla sain vaihtoehdoksi dokumentaatio tai englanninkielinen documentation. "Auditointi" ei antanut mitään muuta vaihtoehtoa. Lyhennelmällä "audit" sain 11 vaihtoehtoa, jotka kaikki koskivat kuuloon liittyviä asioita. Toisena vaihtoehtona auditoinnille kokeilin "arviointi"-sanaa. Vaihtoehdoksi tulivat arviointitutkimukset tai -menetelmät, joista englanninkieliset versiot: "evaluation studies", "evaluation studies as topic", "validation studies as topic" ja "health care evaluation mechanisms" eli terveydenhuollon arviointimenetelmät. "Hoitotyön arviointi"-haulla sain tulokseksi "nursing audit" ja "nursing evaluation research" eli hoitotyön arvioinnin tutkiminen.

Opinnäytetyön kirjallisuushakuun käytin Medic- ja Melinda-tietokantoja ja englanninkieliset haut tein CINAHL-tietokannasta. Alustavien hakujen jälkeen päätin käyttää varsinaisen aineiston hakuun hakusanoja "(hoitotyön) kirjaami AND arvioin" katkaisemalla ne hakukoneen edellyttämällä tavalla. Suomenkielisissä tietokannoissa sanan katkaisua käytettiin, jotta eri taivutusmuodot tulevat mukaan. Englanninkielisessä hakukoneessa rajasin mukaan vain vertaisarvioidut julkaisut ja

hakusanoina käytin ”nursing documentation AND audit” ja ”nursing documentation AND auditing”, koska niillä aineistomäärä rajautui pienemmäksi, koskien kuitenkin opinnäytetyöni aihetta.

Aineistoa rajasin ottamalla mukaan vuosina 2007-2017 tehdyt suomen- ja englanninkieliset julkaisut, lisäksi julkaisuista tuli olla koko teksti saatavilla. Aineiston tuli käsitellä hoitotyön kirjaamisen auditointia tai arviointia. Julkaisun tuli olla tieteellinen tutkimus, väitöskirja, lisensiaatin tutkimus, pro gradu-tutkielma, YAMK-opinnäytetyö tai kirja. Aineistoksi hyväksyttiin myös tutkimus- ja kehittämishankkeiden raportit tai tieteelliset artikkelit alkuperäistutkimuksista (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineiston sisäänottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - julkaistu vuosina 2007-2017 - suomen- ja englanninkieliset julkaisut - tieteelliset tutkimukset, väitöskirjat, lisensiaatin tutkimukset, pro gradu-tutkielmat, YAMK-opinnäytetyöt, tutkimus- ja kehittämishankkeiden raportit, kirjat, tieteelliset artikkelit alkuperäistutkimuksista - aineisto käsittelee hoitotyön kirjaamisen auditointia tai arviointia - koko teksti saatavissa - englanninkieliset vertaisarvioituja 	<ul style="list-style-type: none"> - julkaistu ennen vuotta 2007 - muut kuin suomen- tai englanninkieliset julkaisut - AMK-opinnäytetyöt - aineisto ei käsittele hoitotyön kirjaamisen auditointia tai arviointia, vaan jotain muuta - koko teksti ei ole saatavissa - englanninkieliset: ei ole vertaisarvioitu

Aineiston hakujen yhteydessä tarkastelin ensin julkaisujen otsikoita ja asiasanoja. Niiden perusteella luin julkaisujen tiivistelmät, jonka jälkeen valitsin opinnäytetyössä käytettävän aineiston. Mukaan valikoituivat myös kriteerit täyttävät selailuaukulla löytyvät julkaisut, joihin olen tutustunut

aiemmin kirjaamisen asiantuntijan työni kautta. Aineiston valintaprosessi ja valitut tutkimukset on kuvattu liitteissä 1 ja 2.

5.4 Aineiston analysointi

Kirjallisuuskatsauksesta tehdään analyysi soveltaen sisällönanalyysiä, joka on perusanalyysi laadullisissa tutkimuksissa. Tutkimustulosta pyritään tarkastelemaan aineistolähtöisesti, systemaattisesti ja objektiivisesti. Valitut tutkimukset luetaan ja pyritään löytämään niistä vastauksia tutkimuskysymyksiin. Analyysi tehdään tutkimusaineistosta sanallisesti käyttäen hyväksi pelkistämistä ja ryhmittelyä, joilla saadaan alustavaa tulkintaa. Käsitteellistämisessä pyritään löytämään lopulliset vastaukset ja tulkinta kysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 93-96, 100-105; Vilkkä 2005, 100-101, 140-141.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessäni luin julkaisut useaan kertaan tehden samalla muistiinpanoja. Lukiessa muodostui jo käsitys siitä, millaisia erilaisia puutteita kirjaamisessa on näiden tutkimusten mukaan. Seuraavassa vaiheessa poimin niistä aiheeseeni liittyviä löydöksiä tiivistäen ja pelkistäen niitä taulukkoon. Analyysia nopeuttaakseni ryhmittelin samalla asioita eri väreillä eri kategorioihin. Niistä muodostui kokonaisuuksia ja alaluokkia ja edelleen tiivistäen yläluokkia. Lopulta tiedoista syntyi neljä pääluokkaa: hoitotyön kirjaamisen osaaminen, hoitosuunnitelman ydintiedot, yksilöllisyys ja ajantasaisuus sekä hoitajan ja potilaan oikeusturva. Jokaisessa vaiheessa vaihdoin vielä tarpeen mukaan asioita luokasta toiseen, kun sisältö hahmottui selkeämmin työn edetessä. Tämä vaihe on kuvattu esimerkein liitteessä 3 hoitotyön kirjaamisen osaamisen kohdalta ja liitteessä 4 hoitajan ja potilaan oikeusturvan näkökulmasta.

6 TULOKSET

6.1 Hoitotyön kirjaamisen osaaminen

Ruuskasen (2007) tutkimuksen mukaan kirjaamisen arvioitiin lisääntyneen, mutta siinä oli päällekkäisyyttä. Kirjattiin laajasti mahdollisesti kiireen vuoksi, jolloin tekstistä oli vaikea löytää oleellista. Joidenkin hoitajien arviointien mukaan kirjaaminen oli tiivistynyt ja selkiytynyt yhteisten sopimusten myötä. Kirjaamisen laatu vaihteli kirjaajasta riippuen, eivätkä kaikkien kirjaamistaidot olleet yhtä hyviä. (Ruuskasen 2007, 39, 65.)

Tiusasen (2007) mukaan hoitotyön kirjauksissa on paljon tulkinnallisuutta ja rutiinien kirjaaminen koettiin turhauttavaksi (Tiusanen 2007, 50-51).

Kivelän ym. (2010) selvityksen mukaan hoitosuunnitelman prosessia ei ymmärretty, vaan kirjaukset sijoittuivat satunnaisesti eri komponenttien alle (Kivelä, Anttila & Kukkola 2010, 32). Nurmela (2016) toi esille

kirjaamisalustalle luotujen fraasien merkityksen kirjaamisen laatuun. Se parani selvästi niillä osastoilla, joilla fraasit oli päivitetty suositusten mukaisesti. Hoitotyön yhteenvedon kirjaaminen heikkeni joillain osastoilla, koska hoitajille ei ollut selvää, mitä kirjaamisalustaa tulee käyttää.

Kirjaamisalustasta johtuen joillakin osastoilla hoidon tavoite oli jäänyt kirjaamatta, koska ohjelma ei tuo tätä automaattisesti esille. (Nurmela 2016, 43, 45.)

Mikkosen (2010) kehittämishankkeen alkukartoituksessa kirjaukset olivat niukkoja. Hän tuo esille, että kirjauksissa käytetään jonkin verran puhekieltä ja kirjaukset tehdään samoilla tutuilla lauseilla vuodesta toiseen. (Mikkonen 2010, 37, 41.) Kailan (2014) tutkimuksessa ongelmana oli hoitajien rutiininomainen ja toteava kirjaaminen, kirjaukset saattoivat olla myös väärissä paikoissa. Kirjaaminen saattoi olla myös liian laajaa, jolloin oleellisen asian löytyminen vaikeutui. (Kaila 2010, 121.) Kirjaaminen on pirstaloitunutta, siinä käytetään lyhenteitä ja termejä, joka eivät ole kaikille tuttuja. Hoitoympäristölläkin voi olla vaikutusta kirjaamisen rakenteiseen sisältöön. (Nurmela 2016, 48.)

Rykkje (2009) tarkasteli tutkimuksessaan kirjaamisen muuttumista siirryttäessä paperisesta dokumentoinnista sähköiseen järjestelmään. Hoitajille oli ongelmallista hoitotyön prosessin mukainen kirjaaminen. Kirjaamisessa avainsanoja käytettiin noin puolessa kirjauksista ja kirjaukset olivat usein väärin avainsanojen alla. Riittämättömät tietokonetaidot olivat syynä vaikeuteen käyttää eri kirjaamisalustoja. (Rykkje 2009, 10-11.)

6.2 Hoitosuunnitelman ydintiedot

Virtanen (2008) tarkasteli työssään palvelukeskuksen hoito- ja palvelusuunnitelmia ja noin puolet niistä oli päivitetty ja ajan tasalla. Kuitenkin tavoitteiden, keinojen ja arvioinnin kirjaamisessa oli puutteita. Hänen mukaansa vähiten oli kirjattu suunnitelmaan potilaan ulkoista olemusta tulovaiheessa, ihon kuntoa tai potilaan painoa. Myös muistisairaalan hoidossa olennaisista tiedoista, kuten aktiviteetista, oireista, harrastuksista, päivänviettotavoista tai älyllisestä tilasta, oli vähän merkintöjä. Hoitotyön prosessin näkökulmasta puutteita oli päivittäiskirjaamisen suhteessa tarpeeseen tai tavoitteeseen ja tavoitteet olivat usein liian laajoja toteutuakseen tai arvioitavaksi, lisäksi kuntoutumisen edistymisen merkinnöissä oli puutteita. (Virtanen 2008, 27-34, 41, 47-48.)

Tiusasen (2007) tutkimuksen mukaan kirjaaminen perioperatiivisessa hoitotyössä toteutuu hyvin, kun sitä arvioidaan suhteessa luotuihin minimikriteereihin. Hoitotyön kirjauksista ei saa kuitenkaan kuvaa potilaan hoidon suunnittelusta ja arvioinnista. Samoin on puutteita potilaan voinnin ja tuntemusten kirjaamisessa. (Tiusanen 2007, 47, 50-51.)

Ruuskasen mukaan kehitysprojektin aikana hoitosuunnitelmien teko oli parantunut. Arvioinnin kirjaaminen potilaan voinnista ja hoidon vaikuttavuudesta oli osan mielestä lisääntynyt ja osan mielestä vähentynyt. Kirjaamisesta puuttui näin ollen potilaslähtöisyys. Myös hoitotyön loppuarvioinneissa oli puutteita tai sitä ei ollut kirjattu. (Ruuskanen 2007, 41, 58.)

Kivelän ym. (2011) mukaan ongelmana oli hoitotyön tulotietojen puutteellinen kirjaaminen ja niiden päivittäminen, jolloin suunnitelmiin jäi vanhentunutta tietoa potilaan tilan muuttuessa. Esille tuli myös, että hoitajat luettelevat hoitotyön tarpeeksi lääketieteellisiä diagnooseja ja päivittäiskirjaamiseen tehtävien luetteloa. Viimeksi mainittu oli vähentynyt rakenteisen kirjaamisen myötä. Kirjaaminen todettiin vaikeaksi, jos potilaan tilassa ei ollut tapahtunut muutoksia. Arviointia kirjattiin, mutta se ei ollut aina suhteessa tavoitteeseen ja sitä kirjattiin myös toteutuksen kirjaamisen yhteyteen. Hoitotyön yhteenvetoa ei kaikkien osalta tehty tai se ei vastannut tavoitetta. (Kivelä ym. 2011, 32.)

Mikkosen (2010) kehittämishankkeen alussa ja lopussa ei ollut isoa eroa kirjaamisen sisällössä. Hoitosuunnitelmasta ei selvinnyt asiakkaan kokonaistarpeita eikä tavoitteita ollut asetettu. Hankkeen alkuvaiheessa kirjattiin vielä paperiseen kertomukseen, jolloin asiakkaalla ei aina ollut hoitosuunnitelmaa kirjattuna. Siirryttäessä rakenteiseen kirjaamiseen, suunnitelman sisällössä ei ollut tapahtunut muutosta. Myös tässä työssä tuli esille, että päivittäiskirjaamista oli tehty, mutta se oli lähinnä hoitajan tehtävien luettelemista. Kirjaamisen sähköistymisen myötä kirjaukset jakautuivat eri toimintojen alle. Arviointia asiakkaan tilasta, voinnista ja aktiviteetista tapahtui vain vähän. Lisäksi hoidon vaikuttavuutta potilaan tilaan ei ollut kirjattu. (Mikkonen 2010, 37-39, 42.)

Kirjaaminen ei tapahtunut hoitotyön prosessin mukaisesti tavoitteellisesti ja kirjaaminen oli usein potilaan fyysisten tarpeiden kuvailua ja hoitotyön toteutusta. Suunnitellut toiminnot oli kirjattu parhaiten, mutta hoidon tulos eli arviointi heikoiten. (Kaila 2014, 118, 121.) Nurmela (2016) tutkimuksessa tulee esille samoja ongelmia joillain osastoilla: hoitotyön tavoitteiden määrittelyssä on puutteita, hoidon tarpeen ja tavoitteiden, tavoitteiden ja toteutuksen sekä toteutuksen ja tuloksen välinen yhteys puuttui. Hoidon tavoitteiden puuttuessa, ei hoidon arviointiakaan voida kirjata. (Nurmela 2016, 46.)

Rykkjen (2009) kirjaamisen arviointitutkimuksen mukaan hoitosuunnitelmissa oli puutteita tai niitä ei ollut kirjattu, suunnitelman

kirjaaminen ja hoitotyön arviointi koettiin vaikeaksi. Suunnitelmissa ei tullut esille potilaan sairaushistoria. Paperisiin dokumentteihin kirjattaessa loppuyhteenvetojen tekeminen oli satunnaista. Hänen mukaansa hoitotyössä ei ole ollut tapana kirjoittaa loppulausuntoja ja siksi se oli mahdollisesti puutteellista myös tässä tutkimuksessa. (Rykkje 2009, 11-12.)

Lääkehoito, kipu ja ihon kunto

Tutkimuksista nousi esille puutteita lääkehoidon, kivun ja ihon kunnon kirjaamisessa. Mikkosen (2010) mukaan kivun hoidon arvioinnissa oli puutteita, haavan hoitoa ja arviointia taas oli kuvattu parhaiten, mutta se oli kirjattu hoitajan toimintona. Lääkehoitoa oli kirjattu, mutta injektoiden pistämisestä puuttuivat pistopaikka- ja tapa. Lääkehoitoa ei ollut arvioitu ollenkaan. (Mikkonen 2010, 39-41.) Perioperatiivisilla potilailla kipua ei ollut arvioitu ennen kipulääkkeen antoa, vaan vasta sen jälkeen tai potilaan siirtyessä heräämöstä osastolle. Kivun hoidon ohjauksen kirjaaminen oli myös puutteellista. Ihon kuntoa tai asentohoitoa ei ollut juurikaan kirjattu toimenpiteen aikana tai lopussa. Lääkkeen antaminen oli kirjattu, mutta ei syytä sen antamiselle (esimerkiksi profylaktinen antibiootti). (Tiusanen 2007, 39, 49-51.) Virtasen (2008) tutkimuksessa ihon hoidon suunnittelusta, herkästi painuvista ihoalueista, painehaavojen riskitekijöistä tai kivun hoidosta kirjauksia oli vain vähän. Ihon kunto on kuitenkin merkittävä asia vanhusten hoidossa. (Virtanen 2008, 35, 47.)

6.3 Yksilöllisyys ja ajantasaisuus

Mikkosen (2010) mukaan asiakasnäkökulma unohtuu usein kirjauksissa. Tähän vaikuttaa osaltaan se, että kirjaaminen tapahtuu samoilla lauseilla potilaasta riippumatta. (Mikkonen 2010, 41-42.) Kailan (2014) tutkimuksessa yksilöllinen kirjaaminen oli heikkoa. Kirjaaminen ei ollut tavoitteellista, joten potilaslähtöisyys ei tullut esille. (Kaila 2014, 118, 121.) Yksilöllisessä kirjaamisessa oli suuria puutteita kaikilla osa-alueilla koulutuksesta huolimatta ja tarve kuvattiin usein yleisellä tasolla (Nurmela 2016, 47).

Alle puolet hoito- ja palvelusuunnitelmista oli ajantasaisia eikä niissä ollut kirjattuna potilaan tai omaisen näkemystä (Virtanen 2008, 42). Rykkjen (2009) mukaan hoitosuunnitelmia oli harvoin päivitetty ja sama puute toistuu Kivelän ym. (2011) selvityksessä: tulotietoja tai tarvetta ei päivitetä riittävästi (Rykkje 2009, 12; Kivelä ym. 2011, 32).

6.4 Hoitajan ja potilaan oikeusturva

Potilaan ja hoitajan oikeusturvaan liittyen puutteena kirjaamisessa oli päätöksenteon näkyvyys. Se on osa hoitotyön prosessia ja olisi tärkeä kirjata ylös esimerkiksi haavan hoidon yhteydessä esimerkiksi päätös vain haavan seurannasta. (Mikkonen 2010, 39.) Kailan (2014) mukaan huono kirjaaminen on riski potilasturvallisuudelle ja Kivelän ym. (2011) mukaan huolellinen ja rakenteinen kirjaaminen parantaa potilasturvallisuutta sekä hoidon jatkuvuutta (Kaila 2014, 121; Kivelä ym. 2011, 32).

Kirjaamiseen liittyvää lainsäädäntöä ei tunneta riittävästi ja esimerkiksi potilaan henkilöllisyyden tai yliherkkyyksien tarkistaminen ei tullut esille kirjauksissa. Kaikista potilasasiakirjoista puuttuivat leikkauksessa käytettyjen laitteiden tunnistetiedot. Tässäkin selvityksessä tuotiin esille puutteena päätöksenteon näkyvyyden kirjaaminen. (Tiusanen 2007, 40, 48-49, 51.) Myös Virtasen (2008) mukaan puutteita oli allergioiden tai niiden puuttumisen kirjaamisessa (Virtanen 2008, 44).

Paperidokumentointi ei täyttänyt kirjaamiselle annettuja standardeja, puutteena oli käsialan epäselvyys ja alhainen laillisuus (Rykkje 2009, 12).

7 POHDINTA

7.1 Tulosten arviointi ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli millaisia puutteita hoitotyön kirjaamisessa esiintyy. Sisällönanalyysissä puutteet ryhmittelin neljään pääluokkaan: hoitotyön kirjaamisen osaaminen, hoitosuunnitelman ydintiedot, yksilöllisyys ja ajantasaisuus. Seuraavassa tuloksien arviointi on jaoteltu näiden mukaisesti.

Hoitotyön kirjaamisen osaaminen

Hoitotyön kirjaamisessa puutteina ilmeni selkeästi kirjaamisen osaamisen taso. Kirjaamisen laatuun vaikutti kirjaaja ja käytössä olevan ohjelman käytön osaaminen. Toisena puutteena oli hoitotyön prosessin ymmärtäminen. Hoitajille ei ollut selvää, minkä komponentin alle mikäkin asia kuuluu kirjata, jolloin oleellisen tiedon löytyminen vaikeutui. Nykänen ja Junttila kirjoittavat vastaavasta ongelmasta: luokitusten käyttö ei ole yhtenäistä, eikä kansallista yhtenäistä kirjaamistapaa ole saavutettu (Nykänen & Junttila 2012, 20). Kiireessä kirjataan joko hyvin niukasti tai sitten kaikki mahdollinen, koska ei ole aikaa miettiä, mikä asia on oleellista kirjata. Huonoina asioina tuotiin esille myös puhekielen, lyhenteiden ja termien käyttäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa kuitenkin kirjaamaan selkeästi ja ymmärrettävästi ja vain yleisesti hyväksytyjä lyhenteitä saa käyttää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 45).

Koulutuksesta oli hyötyä: kirjaaminen tiivistyi ja fraasit osattiin tehdä kirjaamisen prosessin mukaisiksi (Mikkonen 2010, Nurmela 2016). Itse olen omassa työssäni kirjaamisen asiantuntijana kohdannut juuri samanlaisia ongelmia. Erityisesti hoitotyön prosessin ymmärtäminen on puutteellista ja lyhenteitä käytetään koulutuksista huolimatta paljon.

Hoitosuunnitelman ydintiedot

Pääosassa tutkimuksia hoitosuunnitelmat olivat hyvin tehtyjä sähköisessä kirjaamisessa. Kaikissa yksittäisissä osa-alueissa oli kuitenkin ongelmia. Hoitotyön tarpeeseen kirjataan lääketieteellisiä asioita, tavoitteita ei ole

kirjattu tai ne eivät ole suhteessa tarpeeseen. Päivittäiskirjaaminen oli pääosin parhaiten toteutunut, mutta se oli enemmän hoitajan tehtävien luettelointia eikä niinkään tarpeeseen tai tavoitteeseen liittyvää. Potilaan voinnin ja oireiden kirjaaminen oli myös puutteellista. Hoitotyön vaikuttavuutta ja arviointia kirjattiin jonkin verran, mutta ne saattoivat olla kirjattuina hoitotyön toimintoihin eivätkä olleet välttämättä suhteessa tavoitteeseen. Hoitotyön yhteenvetojen tekeminen vaihteli: joissain paikoissa ne oli kirjattu melko hyvin, mutta monessa paikassa yhteenvetoa ei tehty kaikille potilaille tai niissä oli puutteita. Nämä tulokset tukevat omaa käsitystäni tämän hetkisen kirjaamisen puutteista ja tasosta. Myös Nykänen ja Junttila (2012) toteavat, että tämän hetken ongelmana on saada FinCC-luokitus vastaamaan paremmin potilaan hoidon kirjaamista ja kirjaamismallia tulisi kehittää (Nykänen & Junttila 2012, 20). THL on tehnyt kattavat oppaat, joissa määritetään hoitotyön kirjaamisen ydintiedot ja se millaisia asioita potilaasta tulee kirjata. FinCC-luokituskokonaisuus on uudistettu vuonna 2012 käyttäjiltä saatujen kokemusten perusteella, jotta se olisi käyttökelpoisempi. (Liljammo ym. 2012; Virkkunen ym. 2015.)

Lääkehoito, kipu ja ihon kunto

Lääkehoito oli kirjattu hyvin annetuksi, mutta puutteita oli lääkehoidon syyn kirjaamisessa, injektioissa puuttuivat pistopaikan ja -tavan kirjaaminen eikä lääkehoidon vaikutusta ollut kirjattu. Potilasasiakirjojen laatimisen ja käsittelyn oppaan mukaan kuitenkin näiden asioiden tulee käydä ilmi potilaskertomuksesta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 57). Kivunhoidon arvioinnin ja potilasohjauksen kirjaamisessa oli puutteita. Kivun hoidosta on kuitenkin tehty Käypä hoito -suositus, jonka mukaan potilaan kipu tulee aina arvioida ja kirjata (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017). Odottamatonta oli, että ihon hoidon ja kunnon kirjaaminen oli puutteellista. Etenkin vanhusten kohdalla oli puutteita painehaavojen ehkäisyn hoitosuunnitelmassa. Painehaavojen ennaltaehkäisystä on tehty hoitosuositus, jonka mukaan riskiarviointi tulisi tehdä aina potilaan saapuessa hoitoon tai viimeistään kahdeksan tunnin kuluessa siitä (Hotus 2015, 11-12).

Yksilöllisyys ja ajantasaisuus

THL:n rakenteisen kirjaamisen oppaan mukaan merkinnät tulisi tehdä potilaan näkökulmasta (Virkkunen ym. 2015, 30) ja ne tulee tehdä viipymättä (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012, 66). Kuitenkin lähes kaikissa tutkimuksissa tuli esille, että kirjauksista puuttuvat yksilöllisyys ja potilaslähtöisyys. Kirjaukset tehdään usein yleisellä tasolla eikä yhdessä potilaan ja / tai omaisen kanssa. Hoitosuunnitelmat ovat harvoin ajan tasalla, koska niitä ei päivitetä.

Hoitajan ja potilaan oikeusturva

Potilasasiakirjojen laatimisen ja käsittelyn oppaan mukaan asiakirjoista tulee käydä ilmi hoitoa koskevat päätökset (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2012, 56-57). Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten perusteella voi ajatella, että hoitajilla ei ole riittävästi tietoa kirjaamista ohjaavasta lainsäädännöstä. Ei ehkä ymmärretä, miksi kirjaaminen ja sen sisältö on tärkeää; huolellinen ja rakenteinen kirjaaminen parantaa hoitajan ja potilaan oikeusturvaa. Kirjauksissa tulisi tuoda esille hoitajan päätöksentekoprosessi: miksi on jonkin asian tehnyt tai jättänyt tekemättä. Hoitajille onkin tullut jo tutuksi lause: mitä ei ole kirjattu sitä ei ole myöskään tehty ja ehkä siksi kirjaaminen on usein tehtävien luettelemista. Olisi tarpeen kirjata myös tekemättä jättäminen, jotta hoitajan oikeusturva paranisi. Omassa työssäni olen huomannut puutteellista kirjaamista. Usein tuodaan esille, ettei ehditä kirjaamaan, kun pitää potilaatkin hoitaa. Huolestuttavana koen tutkimuksissa esille tuodun allergioiden kirjaamisen puuttumisen tai sen, että allergioita ei ole. Omassa organisaatiossa allergiat kirjataan ylös sähköiseen kertomukseen riskitietonäkymälle. Allergioiden puuttumista siihen ei ole mahdollista kirjata, joten ei ole varmuutta onko asiaa tiedusteltu potilaalta.

Yhteenvetoa

Opinnäytetyön tavoitteena oli etsiä tietoa ja selvittää millaisiin asioihin hoitotyön kirjaamisen auditoinnissa tulisi kiinnittää huomiota.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella kirjaamisen auditoinnilla tulisi selvittää seuraavia asioita:

- onko kirjaamisessa käytetty oikeanlaisia komponentteja
- onko kirjaaminen yhtenäistä
- lyhenteiden ja termien käyttäminen
- onko kirjattu tarve, tavoite, toiminnot ja arviointia ja ovatko ne yhteydessä toisiinsa
- onko kirjaaminen hoitotyön kirjaamista
- onko hoitotyön yhteenveto tehty ja onko siinä riittävät merkinnät
- onko lääkehoito kirjattu ja arvioitu
- onko kipu kirjattu ja arvioitu
- onko painehaavariski huomioitu
- onko kirjaaminen yksilöllistä ja potilaslähtöistä
- onko hoitosuunnitelmaa päivitetty
- näkyykö päätöksenteko kirjaamisessa.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tehdyssä tutkimuksessa tulee ottaa huomioon toimintatapojen rehellisyys ja huolellisuus sekä tiedonhankinnan avoimuus ja muiden tutkijoiden kunnioittava kohtelu. Lisäksi tutkimuslupien tulee olla asianmukaisia ja osapuolten oikeuksien ja velvollisuuksien sovittuja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012.)

Tämä opinnäytetyö ei kohdistunut potilaisiin vaan toisten jo aiemmin tekemiin tutkimuksiin. Luotettavuuden ja eettisyyden näkökulmasta aineiston hankinta on kuvattu tarkasti. Olen kunnioittanut muiden tutkijoiden tekemiä julkaisuja lukemalla ne läpi useaan kertaan ilman omaa tulkintaani, lähdeviittaukset olen tehnyt tarkasti ja aineistoa on käsitelty huolellisesti. En ole antanut aikaisemman kokemukseni vaikuttaa tulkintaan, vaan olen kirjannut tulokset raporttiin niin kuin ne ovat tulleet tutkimuksissa esille. (Tuomi & Sarajärvi 2002,125, 130.)

Aineistot on valittu sisällön perusteella niin, että ne kertovat hoitotyön kirjaamisesta. Aineiston hankinta oli haasteellista, koska aiheesta ei ole kovinkaan paljoa tutkimustietoa. Englanninkielisten tutkimusten tulkinta oli haastavampaa, koska minulla ei ole tietoa ulkomailla käytettävistä potilastietojärjestelmistä tai auditointimenetelmistä.

7.3 Jatkokehittämisaiheet

Jatkossa hoitotyön kirjaamisen koulutuksia tulisi lisätä ja niiden sisältöön kiinnittää huomiota. Koulutukset voisi järjestää esimerkiksi työpajana, jossa kirjaamista harjoiteltaisiin potilasesimerkkien avulla. Kirjaamista koskevaa lainsäädäntöä tulisi tuoda enemmän esille. Näitä asioita olisi hyvä ottaa huomioon jo ammatillisten oppilaitosten koulutuksissa.

Hoitotyön kirjaamisen auditoinnilla ja koulutuksilla on tutkimusten mukaan saatu hyviä tuloksia, joten niiden tulisi olla säännöllisiä. Lisäksi auditoinnin sisältöä tulisi kehittää sisällöltään kattavammaksi.

LÄHTEET

- Hartikainen, K. & Häyrinen, K. & Luomala, T. & Komulainen, J. & Porrasmaa, J. & Suhonen, M. 2009. Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0 [viitattu 28.4.2017]. Saatavissa: http://www.kanta.fi/documents/10180/3441111/Ydintiedot_otsikot_nakymat_opas_uusi.pdf
- Hotus. 2015. Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuispotilaan hoitotyössä [viitattu 31.8.2017]. Hoitotyön tutkimussäätiö. Saatavissa: <http://www.hotus.fi/system/files/Painehaava%20lopullinen111215.pdf>
- Hyppönen, H. & Vuokko, R. & Doupi, P. & Mäkelä-Bengs, P. 2014. Sähköisen potilaskertomuksen rakenteistaminen: Menetelmät, arviointikäytännöt ja vaikutukset [viitattu 5.5.2017]. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125442/URN_ISBN_978-952-302-381-9.pdf?sequence=1
- Itä-Suomen yliopisto. 2017. Auditointi [viitattu 8.9.2017]. Saatavissa: <https://www.uef.fi/auditointi>
- Kaila, A., 2014. Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008-2013. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisu, ISSN 1796-2714; 20/2014. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.
- Kangasniemi, M. & Utriainen, K. & Ahonen, S-M. & Pietilä, A-M. & Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 4/2013, 291-299.

Kanta. 2017. Potilastiedon arkisto [viitattu 28.4.2017]. Saatavissa:
<http://www.kanta.fi/fi/earkisto-esittely>

Kanta-palvelujen käsikirja. 2017 [viitattu 28.4.2017]. Saatavissa:
<http://www.kanta.fi/fi/web/ammattilaisille/kanta-palvelujen-kasikirja>

Kivelä, N. & Anttila, S. & Kukkola, S. 2011. Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja sen hyödyntäminen hoitotyön henkilöstösuunnittelussa. Premissi: Terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 6/1, 26-33.

Kivioja, M & Käppi, S. 2016. Kirjaamisen nykytila ja minimikriteerit erikoissairaanhoidossa. Tiedonhallinnan päivät Lahdessa 7.10.2016.

LAMK. 2011. Reppu: Opinnäytetyön ohje [viitattu 23.4.2017]. Lahden Ammattikorkeakoulu. Saatavissa:
<http://reppu.lamk.fi/mod/book/view.php?id=116250>

Liljamo, P. & Kinnunen, U-M & Ensio, A. 2012. FinCC-luokituskokonaisuuden käyttöopas - SHTaL 3.0, SHToL 3.0, SHTuL 1.0. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet: 2/2012 [viitattu 3.5.2017]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90804/FinCC-luokituskokonaisuuden%20opas_korjattu%20liitteen%c3%a4%20olevaa%20SHToL-luokitusta.pdf?sequence=1

Mikkonen, J. 2010. Kirjaamisen kehittäminen Pöytyän kotihoidossa. YAMK-opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.

Nurmela, E. 2016. Koulutusintervention vaikutus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun. Pro gradu-tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö.

Nykänen, P. & Junttila K. 2012. Hoitotyön moniammatillisen kirjaamisen asiantuntijaryhmän loppuraportti: Suositukset ja toimenpide-ehdotukset hoitotyön ja moniammatillisen kirjaamisen kehittämiseksi. Raportti 40/2012 [viitattu 28.4.2017]. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90814/THL_RAP2012_040_verkko.pdf?sequence=1

PHHYKY. 2017a. Hoidon kirjaamisen opas, Hoitajat, lääkärit, sihteerit. PHHYKY:n intranetsivut - Efficia-ohjeet - Hoidon kirjaaminen [viitattu 4.5.2017].

PHHYKY. 2017b. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kotisivu [viitattu 12.6.2017]. Saatavissa: <http://www.phhyky.fi/fi/tyhtyma/>

PHHYKY. 2017c. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän kotisivu [viitattu 12.6.2017]. Saatavissa: <http://www.phhyky.fi/fi/terveyspalvelut/keskussairaala/>

Ruuskanen, S. 2007. Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen: kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytännön muutoksesta. Pro gradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Rykkje, L. 2009. Implementing electronic patient record and VIPS in medical hospital wards: evaluating change in quantity and quality of nursing documentation by using the audit instrument Cat-ch-Ing. Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies – Vård i Norden 2/2009, 9-13.

Salminen, A. 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4 [viitattu 29.4.2017]. Saatavissa: http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Saranto, K. & Ensio, A. & Tantt, K. & Sonninen A L. 2008. Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista. Muistio 30.3.2009 [viitattu 4.5.2017]. Saatavissa: <http://atk-paivat.fi/2009/Heilio.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2012:4. Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas Terveystieteenhuollolle. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2017. Käypä hoito -suositus – Kipu [viitattu 2.9.2017]. Saatavissa:
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50103>

Tiusanen, T. 2007. Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arviointi minimikriteerien avulla. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [viitattu 4.5.2017]. Helsinki. Saatavissa:
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_verkkoversio040413.pdf.pdf#overlay-context=fi/ohjeet-ja-julkaisut

Vilkka. H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkkunen, H. & Mäkelä-Bengs, P. & Vuokko R. 2015. Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitos. Terveystieteenhuollon rakenteisen kirjaamisen opas - Keskeisten kertomusrakenteiden kirjaaminen sähköiseen potilaskertomukseen, Osa I, Versio 2015, Ohjaus 2/2015 [viitattu 28.4.2017]. Saatavissa:
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126020/URN_ISBN_978-952-302-479-3.pdf?sequence=1

Virtanen, K. 2008. Kirjaamisen sisältö hoito- ja palvelusuunnitelmissa vanhusten palvelukeskuksessa. Pro gradu-tutkielma. Turku: Turun yliopisto, Hoitotieteen laitos.

LIITTEET

LIITE 1. Aineiston valintaprosessi

Tietokanta	Hakusanat v. 2007-2017	Osumat yhteensä	Otsikon ja asiasanojen perusteella valittu aineisto	Tiivistelmän perusteella valittu aineisto	Koko tekstin perusteella valittu aineisto
Medic	kirjaami* AND arvioin*	34	6	4	2
Medic	dokument* AND audit*	3	1	1	0
Medic	dokument* AND arvioin*	31	1	1	1
Melinda	hoitotyön kirjaami? AND arvioin?	22	7	3	1
Melinda	hoitotyön dokument? AND audit?	0	0	0	0
Melinda	hoitotyön dokument? AND arvioin? tarkennettu haku	29	4	4	2
Melinda	”hoitotyön kirjaami?” AND ”laa?”	19	1	1	0
CINAHL	Nursing documentation AND audit (vertaisarvioidut, engl.)	16	4	2	1
CINAHL	Nursing documentation AND auditing (vertaisarvioidut, engl.)	1	0	0	0
CINAHL	Nursing documentation AND evaluation (vertaisarvioidut, engl.)	27	8	1	0
Selailuhaut				6	1
Yhteensä		183	32	23	8

LIITE 2. Valitut tutkimukset

Nimi	Tekijät	Julkaisu	Vuosi	Aihe
Hoitotyön suullisen raportoinnin kehittäminen – kehittämistyöhön osallistuneiden arviointia raportointikäytäntöjen muutoksesta	Ruuskanen, Susanna	Pro gradu-tutkielma	2007	Suulliseen raportoinnin kehittäminen, kirjaamisen laatu ennen sitä ja sen jälkeen, haastattelututkimus kuudella osastolla.
Perioperatiivisen hoitotyön kirjaamisen arviointi minimikriteerien avulla	Tiusanen, Teija	Pro gradu-tutkielma	2007	Kirjaamisen minimikriteereiden laatiminen, niiden avulla arvioitu 50 tekonivelpotilaan perioperatiiviseen hoitoon liittyvät kirjaukset.
Kirjaamisen sisältö hoito- ja palvelusuunnitelmissa vanhusien palvelukeskuksessa	Virtanen Katriina	Pro gradu-tutkielma	2008	Tarkasteltu yhden kunnan vanhusien palvelukeskuksen hoitohenkilökunnan kirjaamista hoito- ja palvelusuunnitelmiin.
Implementing Electronic Patient Record and VIPS in medical hospital wards: Evaluating change in quantity and quality of nursing documentation by	Rykkje Linda	Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden 2/2009, 9–13	2009	Hoitotyön kirjaamisen määrän ja laadun arviointia Cat-ch-ing-auditointi-menetelmää käyttäen, arvioitu neljän osaston 60 potilaan paperiset

using the audit instrument Cat-ch-Ing				kertomukset ja 60 potilaan sähköiset kertomukset.
Kirjaamisen kehittäminen Pöytyän kotihoidossa	Mikkonen Jenni	YAMK- opinnäytetyö	2010	Päivittäisen hoitotyön kirjaamisen sisällön kehittäminen Pöytyän kotihoidossa hoitotyön prosessin mukaista kirjaamistapaa hyödyntäen.
Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen ja sen hyödyntäminen hoitotyön henkilöstösuunnittelussa	Kivelä, Niina Anttila, Salme Kukkola, Sirkka	Premissi, terveys- ja sosiaalialan johtamisen erikoisjulkaisu 2011 vol. 6 no. 1 s. 26-33 Alkuperäistutkimus	2011	Hoitotyön prosessin toteutuminen ja kertoa sen hyödynnettävyydestä hoitotyön johtamisessa. Tarkasteltu v. 2008-2009 osastohoidossa olleiden potilaiden hoitokertomuksia auditoimalla.
Potilasohjaus vaikuttavammaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen ky:ssä 2008-2013 (s. 113-125)	Kaila Arja (toimittanut)	Pohjois-Karjalan sairaanhoito ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymän julkaisuja 20/2014	2014	Hankkeen tehtävänä kehittää hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta. Siihen liittyen kehitetty hoitotyön kirjaamisen laadun arviointimittari ja kirjaaminen auditointiin.
Koulutusintervention	Nurmela	Pro gradu-	2016	Hoitotyön

vaikutus hoitotyön rakenteisen kirjaamisen laatuun	Esa-Petri	tutkielma		kirjaamisen nykytilanteen arviointi ja koulutusintervention vaikutus kirjaamisen laatuun keskussairaalan viidellä osastolla.
--	-----------	-----------	--	---

LIITE 3. Aineiston analysointi – Hoitotyön rakenteinen kirjaaminen

Pelkistetty ja ryhmitelty	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> - kirjaamistaidot eivät yhtä hyviä - epätietoisuus mille näkymälle kirjataan 	Kirjaamisosaamisessa puutteita		
<ul style="list-style-type: none"> - alustojen käyttö hankalaa - puutteellisten tietokonetaitojen vuoksi - kirjaaminen väärässä paikassa 	Tietokonetaidoissa puutteita	Kirjaamisen teknisessä osaamisessa puutteita	
<ul style="list-style-type: none"> - kaavamaista - kirjaaminen rutiininomaista, toteavaa 	Kirjaaminen on rutiininomaista		
<ul style="list-style-type: none"> - tekstin laatu riippuu kirjaajasta - kirjaaminen laveaa ja kirjavaa, riippuu taidoista 	Kirjaamisen laatu riippuu kirjaajasta	Hoitotyön kirjaamisen laadussa puutteita	
<ul style="list-style-type: none"> - rakenteiden käytössä puutteita - kirjaaminen ryhmitelty väärin avainsanojen alle 	Komponenttien käyttö ei ole selvää		
<ul style="list-style-type: none"> - ei etene tavoitteellisesti prosessin mukaan - tavoitteellisen kirjaamisen puuttuminen 	Kirjaaminen ei ole tavoitteellista	Hoitotyön prosessin ymmärtäminen	
			Hoitotyön rakenteisessa kirjaamisessa puutteita

LIITE 4. Aineiston analysointi – Hoitajan ja potilaan oikeusturva

Pelkistetty ja ryhmitelty	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> - kirjataan varovaisemmin, koska potilas voi lukea kirjaukset - tietojen puuttuminen - unohtuu kirjata 	Kaikkea ei kirjata		
<ul style="list-style-type: none"> - ei tunneta kirjaamiseen liittyvää lainsäädäntöä riittävästi - juridisten määräysten ja ohjeiden toteutuminen kirjaamisessa ei osittain toteutunut lainkaan 	Lainsäädännön tuntemuksessa puutteita	Kirjaamisen merkityksen ymmärtäminen puutteellista	
<ul style="list-style-type: none"> - perusteluja ratkaisuille ei esitetä - päätöksenteko ei näy kirjaamisessa 	Hoitajan päätöksenteko ei näy kirjaamisessa		
<ul style="list-style-type: none"> - yliherkkyyksien puuttumista ei kirjattu, tulkintaa että potilaalla ei ole - allergiat merkitsemättä tai kirjattu puutteellisesti 	Allergioiden merkitseminen puutteellista	Kirjaamisen merkitys potilasturvallisuuteen	
<ul style="list-style-type: none"> - toimenpiteeseen liittyvät ongelmat/hoitohaitat kirjattu puutteellisesti tai väärään kohtaan - aseptiikan toteutumiseen liittyvät merkinnät 	Potilasturvallisuuteen liittyvien asioiden kirjaaminen puutteellista		
			Hoitajan ja potilaan oikeusturva